



UNIKLINIK
KÖLN



Erweiterte Pflegepraxis zur Person-zentrierten Pflege von Menschen mit Demenz im Krankenhaus“

16.11.20 Köln | Martin Dichter | Institut für Pflegewissenschaft (IfP)
22

Agenda

1. Hintergrund
2. Person-Zentrierung – Definition, Interventionen
3. Interventionen im Krankenhaus
4. Erweiterte Pflegepraxis zur Person-zentrierten Pflege Menschen mit Demenz im Krankenhaus
5. Das Projekt Enrole-acute
6. Ausblick



Hintergrund

- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus



- Prävalenz: 11 - 55 Prozent [1-4]
- Diagnose Demenz bleibt bei Patient:innen häufig unerkannt [5]



- Krankenhausaufenthalt als eine große **Herausforderung und negativer Stress** [6, 7]
- Fokus auf Routinen und physische Gesundheit
- Pflegende beschreiben die Versorgung als körperlich & geistig belastend [8]



- Unzureichende Versorgung führt zu **unerkannten Bedürfnissen** von MmkB [9]
- Mögliche Folgen: veränderte Verhaltensweisen, **Komplikationen**, Verschlechterung des kognitiven und funktionellen Status
- **Verlängerter Krankenhausaufenthalt** von 18 Tagen [10]

Hintergrund

- Person-zentrierte Versorgung



- Eine **Person-zentrierte Versorgung (PCC)** ...
 - gilt als vielversprechendes Versorgungsmodell, um den spezifischen Bedürfnissen von MmkB gerecht zu werden [11]
 - folgt dem Prinzip die/den Patient:in als einzigartige Person mit individuellen Bedürfnissen, Werten und Gefühlen anzuerkennen [12]
- Die Implementierung von PCC ist anspruchsvoll
- Sog. „**Change Agents**“ sind entscheidend für eine erfolgreiche Implementierung [13 - 15]
- Die Rolle der „Change Agents“ kann von Pflegefachpersonen mit **erweiterten Aufgaben** übernommen werden

Person-Zentrierung

- Definition

Person mit
Demenz

Persönlichkeit,
Biografie, Charakter,
Präferenzen,
Bedürfnisse



Person mit

Demenz

Demenz, Defizite,
Einschränkungen,
Behinderung,
Abhängigkeit

[16]

Person-Zentrierung - Definition

- Pflege/Versorgung, (1) die eine Person fördert sowie wertschätzt, (2) die individuell, bedarfsorientiert und (3) aus der Perspektive des Menschen mit Demenz erfolgt und (4) die ein Leben der Betroffenen in Beziehung ermöglicht [12].

Person-zentrierung im Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz [13]:

- Person (MmD) steht im Mittelpunkt, Demenz wird nicht als medizinisches Problem wahrgenommen, sondern der MmD als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen.
- Personsein zeigt sich in einer von Akzeptanz, Vertrauen und Respekt geprägten Dynamik, mit der Menschen miteinander in Kontakt/Beziehung stehen.



Person-Zentrierung - Interventionen

Große Vielfalt von häufig aus verschiedenen Komponenten bestehenden Interventionen basierend auf dem Konzept „Person-Zentrierung“ [18]

Unterscheidung in 9 Kategorien [18]:

- Soziale Kontakte (echt oder simuliert)
- Physische Aktivitäten
- Kognitives Training
- Sensorische Stimulation
- Unterstützung im täglichen Leben
- Biographie-orientierte emotionale Unterstützung
- Schulungen und Unterstützung von Pflegenden/Angehörigen
- Anpassungen der Umgebung
- Organisation der Pflege/Versorgung

Journal of Alzheimer's Disease 84 (2021) 343–366
DOI:10.3233/JAD-210647
IOS Press

343

Key Intervention Categories to Provide Person-Centered Dementia Care: A Systematic Review of Person-Centered Interventions

Wiebke Mohr^{a,*}, Anika Rädke^a, Adel Afif^a, David Edvardsson^{b,c}, Franka Mühlichen^a, Moritz Platen^a, Martina Roes^d, Bernhard Michalowsky^a and Wolfgang Hoffmann^{a,e}

^aGerman Center for Neurodegenerative Diseases e.V. (DZNE), Site Rostock/Greifswald, Greifswald, Germany

^bDepartment of Nursing, Umeaa University, Umeaa, Sweden

^cSchool of Nursing and Midwifery, La Trobe University, Melbourne, Australia

^dGerman Center for Neurodegenerative Diseases e.V. (DZNE), Site Witten, Witten, Germany

^eInstitute for Community Medicine, University Medicine Greifswald (UMG), Greifswald, Germany

Accepted 16 August 2021
Pre-proof 17 September 2021

Interventionen zur Verbesserung der Krankenhausversorgung von MmD

Auch hier große Vielfalt an Interventionen die in einem aktuelle Review in acht Kategorien unterteilt werden [19]

- Schulungen für Mitarbeiter:innen und Ehrenamt
- Spezielle nicht-pharmakologische Interventionen
- Interventionen zum Delirmanagement
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- Familien- bzw. Person-zentrierte Interventionen
- Speziell geschulte Pflegefachpersonen und Konsildienste
- Interventionen mit Ehrenamt
- Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD



Interventionen zur Verbesserung der Krankenhausversorgung von MmD

Auch hier große Vielfalt an Interventionen die in einem aktuelle Review in acht Kategorien unterteilt werden [19]

- Schulungen für Mitarbeiter:innen und Ehrenamt
- Spezielle nicht-pharmakologische Interventionen
- **Interventionen zum Delirmanagement**
- Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen
- **Familien- bzw. Person-zentrierte Interventionen**
- **Speziell geschulte Pflegefachpersonen und Konsildienste**
- Interventionen mit Ehrenamt
- Spezielle Stationen/Abteilungen für MmD
- **Hinweise auf patientenrelevante Effekte (z.B. Delirium, Rehospitalisierung)**



Erweiterte Pflegepraxis

Nursing Council of New Zealand (NCNZ)

- Werden in der Regel nicht durch Pflegefachpersonen im Krankenhaus durchgeführt

ODER

- Wurden in der Vergangenheit von einer anderen Profession ausgeübt

ODER

- Beinhalten neue Technologien

ODER

- Erfordern ein höheres Maß an eigenständigem Urteilsvermögen

Erweiterte Pflegepraxis

Beispiele

- Eigenverantwortliche Erstellung eines Wundkonzepts und Beratung von Pflegenden zur Wundversorgung
- Eigenverantwortliche Konzeption und Durchführung von pflegerischen Beratungsgesprächen für bestimmte Patient:innengruppen
- Eigenverantwortliche Anordnung und Überprüfung von Laboruntersuchungen zur Überwachung des Zustands der Patient:innen

Theoretischer Rahmen

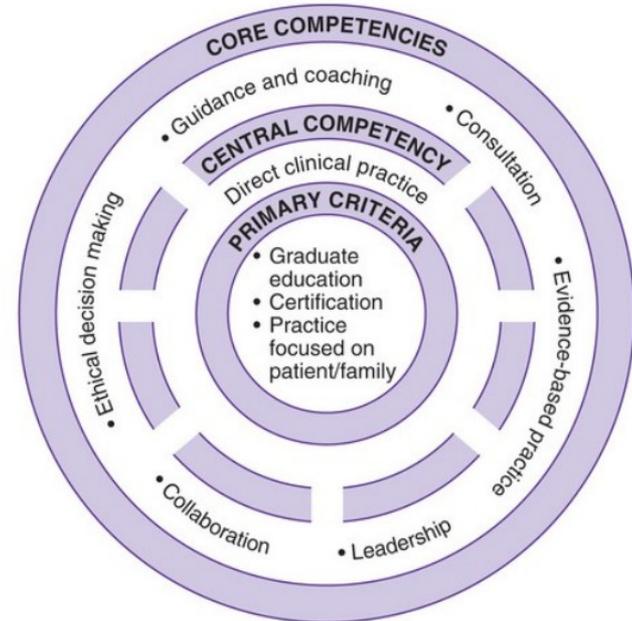
- Hamric-Modell Advanced Practice Nursing

Zentrale Kompetenz

- Direkte klinische Praxis

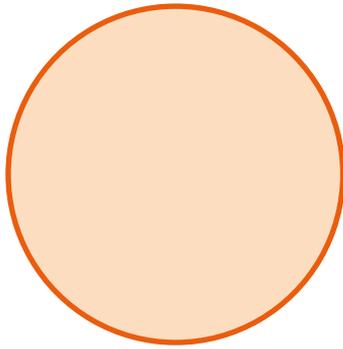
Kernkompetenzen

- Klinische Praxis
- Coaching
- Konsultation
- Klinische und professionelle Führung
- Zusammenarbeit
- Ethische Entscheidungsfindung
- Forschungsfertigkeiten

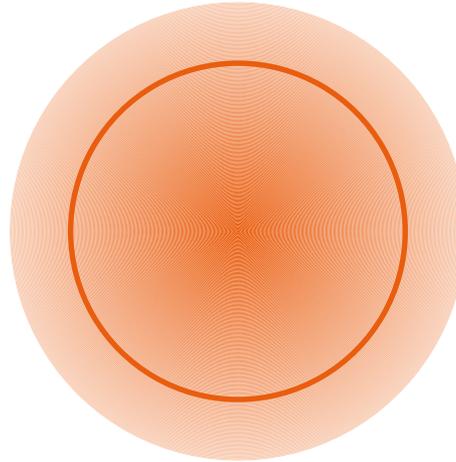


[31
]

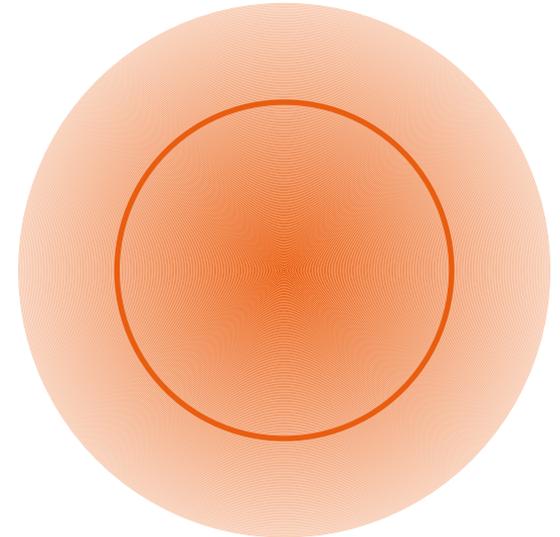
Erweiterte Pflegepraxis



Pflegefachperson



Definition
NCNZ



APN



Erweiterte
Pflegepraxis

Systematisches Review

- Methodik



Systematische Suche in 6 Datenbanken

Internationale Literatur ohne Zeiteinschränkung
MEDLINE via PubMed, CINAHL via EBSCO, Cochrane Library, Web of Science, ALOIS, Livivo



Kritische Beurteilung

Checklisten des Joanna Briggs Institute



Datenextraktion und -synthese

FDieR-Checkliste zur Beschreibung von Interventionen
Hamric-Modell zur Synthese der Interventionen

Zwischenergebnisse

- Rollen und Aufgaben in den verschiedenen Studien

	Agarwal et al. (2020)	Avenidaño-Céspedes et al. (2016)	Babine et al. (2016)	Baldwin et al. (2004)	Burgess & Page (2003)	Catic et al. (2013)	Cody et al. (2021)	Cole et al. (1994)	Colella et al. (2017)	Collinson & Benbow (1998)	Davies et al. (2008)	Gilmore-Bykovsyi et al. (2021)	Goldberg et al. (2013)	Guo & Fan (2016)	Hasemann et al. (2015)	Hughes (2008)	Inouye et al. (1999) / (2000)	Kratz (2008)	Kratz et al. (2015)	Lacko et al. (2000)	Law (2008)	Lieow et al. (2019)	Lynch et al. (2020)	Mailhot et al. (2017)	Milisen et al. (2001)	Naylor et al. (2016) / (2014) / Bradway et al. (2011)	Sampson et al. (2008)	Schindel Martin et al. (2016)	Sheth et al. (2014)	Sivani et al. (2018)	Strijbos et al. (2013)	Travers et al. (2018a) / (2018b)	Vidán et al. (2009)	Wanich et al. (1992)	Weber et al. (2020)	Yeavchak et al. (2017)	Zhao et al. (2020)					
Direkte klinische Praxis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Beratung und Coaching	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Konsultation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Führung	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Zusammenarbeit	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Ethische Entscheidungsfindung	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Evidenzbasierte Praxis	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Zwischenergebnisse

- Rollen und Aufgaben anhand der Kompetenzen

Screening und
Assessment (23
Artikel)

Spezifische Interventionen
(21 Artikel)

Identifikation von Zielen
und Entwicklung von
Versorgungsplänen (3
Artikel)

Beziehungsaufbau (2
Artikel)

**Direkte
klinische
Praxis**

Fortbildung von
Mitarbeitenden (24
Artikel)

Beratung und Coaching
von Patient:innen und
Angehörigen (18 Artikel)

**Beratung und
Coaching**

Durchführung von
Konsultationen (10 Artikel)

Initiieren von
Konsultationen durch
andere Berufsgruppen (2
Artikel)

Konsultation

Zwischenergebnisse

- Rollen und Aufgaben anhand der Kompetenzen

Beispiele

- Screening und Assessment und Screening: Kognitive Beeinträchtigung, Delir, Gesundheitszustand, Geriatrisches Assessment
 - Beziehungsaufbau
 - Gezielte Interventionen: Angehörigenbesuche organisieren, Förderung der Orientierung, ...
- Artikel)

Beispiele - Mitarbeiter:innen

- Delir, Demenz, psych. Erkrankungen
- Strategien zum Umgang mit verändertem Verhalten
- Ernährung
- Verstehen von Bedarfen und Bedürfnissen von MmkB

B

Beispiele - Konsultationen initiieren

- Gerontopsychiatrie)
- Neurologie
- Ernährungsberatung
- Therapie
- Soziale Arbeit
- Pharmazie
- Entlassungsmanagement

—

Zwischenergebnisse

- Rollen und Aufgaben anhand der Kompetenzen



Zwischenergebnisse

- Rollen und Aufgaben anhand der Kompetenzen

Beispiele

- Interdisziplinäre Visiten
- Koordination von Ehrenamtler:innen
- Verfahrensanweisungen
- Ressource und Vorbild
- Monitoring

Mit interdisziplinären

Beispiele - Pflege

- Teilnahme an Übergaben
- Unterstützung der Pflegenden (z.B. in der Pflegeplanung, bei komplexen Patient:innen)

Artikel)

Ethische Entscheidungsfindung

Beispiele

- Advance Care Planning
- Unterstützung von Angehörigen in der Entscheidungsfindung

Verwendung von

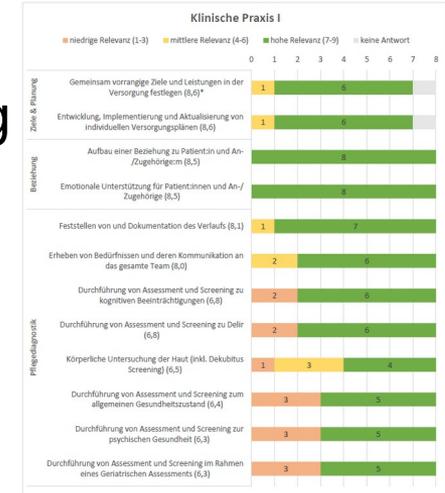
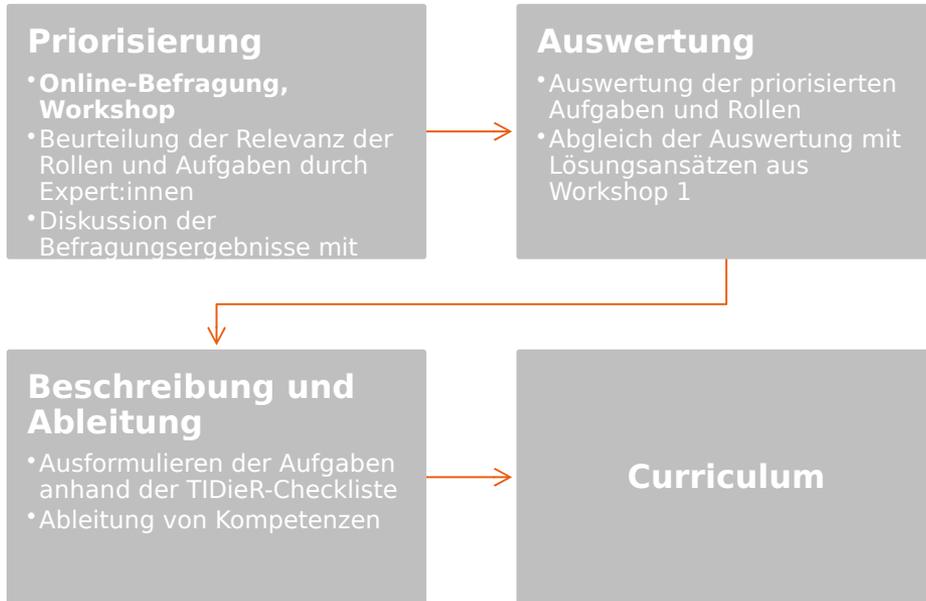
Beispiele

- Beobachtung der Praxis
- Teilnahme an Forschungsprojekten
- Unterstützung von pflegenden beim Zugang zu evidence-basiertem Wissen

Artikel)

Zwischenergebnisse

- Partizipative Workshops zur Rollengestaltung

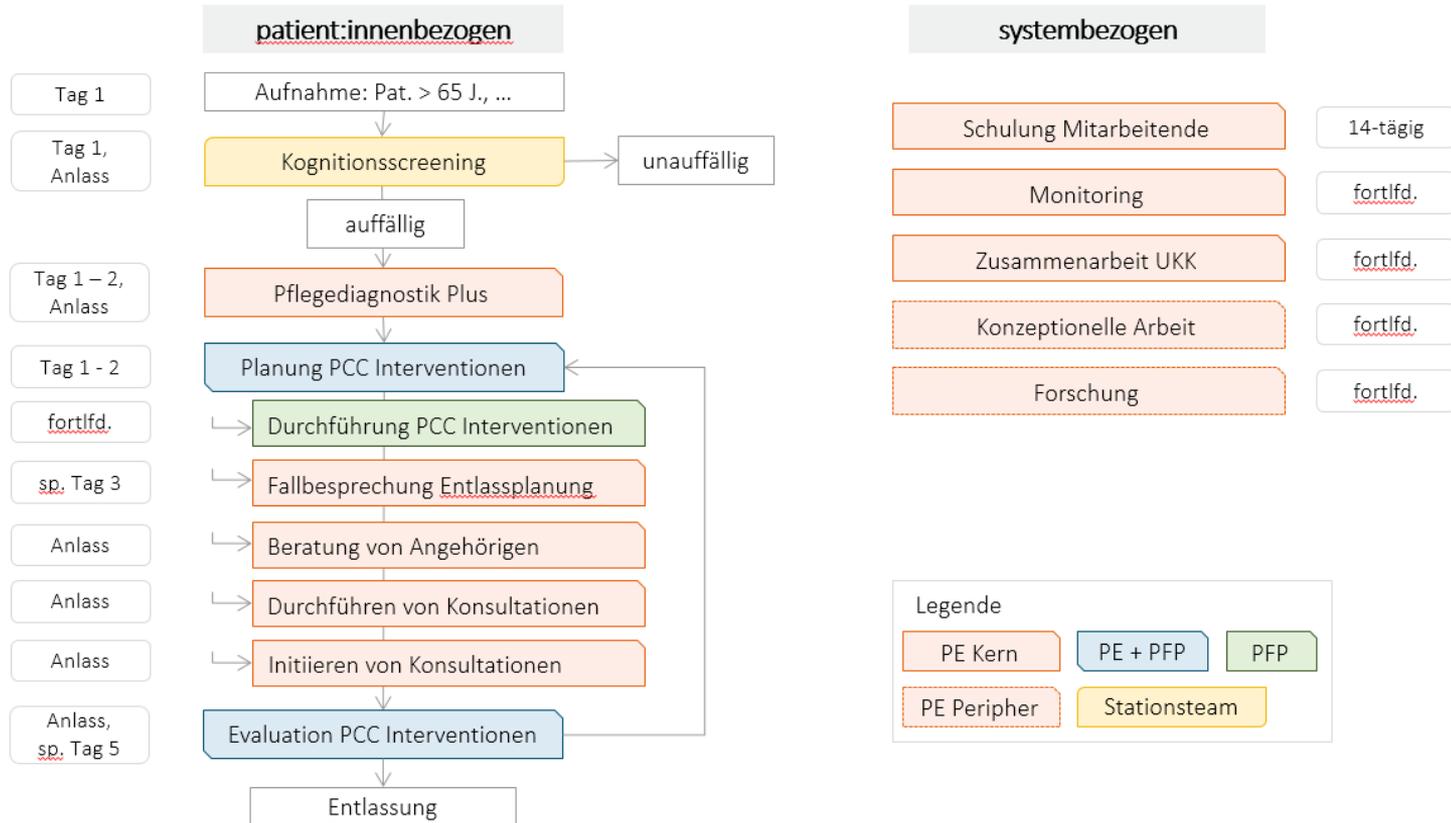


*in Klammern ist jeweils das arithmetische Mittel (Durchschnitt) aus allen Antworten angegeben.

Hamric	Kernaufgaben	Erläuterung der Kernaufgaben
Patient:innenbezogene Aufgaben		
Klinische Praxis	Pflegediagnostik Plus	PE übernimmt ein erweitertes Assessment im Rahmen der Expertise (Tag 1-2)
	Planung Person-zentrierter Interventionen bei MmkB	PE plant und dokumentiert ggf. mit verantwortlicher PFP geeignete Maßnahmen von MmkB auf der Station (Tag 1-2)
	Evaluation Person-zentrierter Interventionen bei MmkB	PE evaluiert ggf. mit verantwortlicher PFP die Maßnahmen von MmkB auf der Station, die Evaluation ist dokumentiert (anlassbezogen, spätestens alle 5 Tage)
Coaching & Ethische Entscheidungsfindung	Beratung von Angehörigen	PE berät und informiert Angehörige, z.B. Anstoßen von Advance Care Planning (anlassbezogen, abhängig von PCC Planung)
Konsultation	Durchführung von Konsultationen	PE wird zu Person-zentrierten Interventionen bei MmkB vom interdisziplinären Stationsteam konsultiert (Diagnostik, Planung und Evaluation von Interventionen) (anlassbezogen)
	Initiieren von Konsultationen	PE konsultiert andere Fachdisziplinen: Neurologie, Psychiatrie, familiäre Pflege (anlassbezogen, abhängig von PCC Planung)
Fachliche Führung	Initiieren und Durchführen von interdisziplinären Fallbesprechungen	PE initiiert und führt regelmäßig interdisziplinäre Fallbesprechungen speziell zur Entlassplanung durch, Fallbesprechungen sind strukturell eingebettet, Tn: CM, familiäre Pflege, Angehörigen, Sozialdienst (wöchentlich pro Station)

Zwischenergebnisse

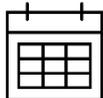
- Aufgaben und Rollen der PE in ENROLE-acute



Enrole-acute - Ziel

« Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer komplexen Intervention zur **Person-zentrierten Versorgung** von **MmkB** im **Krankenhaus**, in deren Rahmen Pflegefachpersonen mit **erweiterten Rollen** eingesetzt sowie **interdisziplinäre Teamschulungen** durchgeführt werden »

Rahmen



Zeitraum

- 01. März 2021 bis 29. Februar 2024



Förderung

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)



Kooperationspartner:innen

- Institut für Pflegewissenschaft (IfP)
- Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR)
- Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie (IGKE)
- Institut für Medizinische Statistik und Bioinformatik (IMSB)



Grundannahme



Prinzipien der
**Person-
zentrierte
Versorgung** auf
Stationen der
UKK mithilfe von
Pflegefachperso-
nen als Change
Agents
**implementiere
n, ...**



... um
**Komplikatione
n** bei Menschen
mit kognitiven
Beeinträchtigung
en zu
reduzieren
oder zu
vermeiden, ...



... damit
Patient:innen
schnellstmöglich
in ihr gewohntes
Umfeld
zurückkehren
können.

Methodik - Arbeitsschritte



Interventionsentwicklung

Zusammentragen der Evidenz (Literaturreviews)
Erkundung von Zielgruppe und Setting (Befragung und Einbindung relevanter Personengruppen)



Weiterbildung und Auslandspraktikum

200-stündige Weiterbildung von akademisch qualifizierten Pflegefachpersonen zu Pflegeexpert:innen
Zweiwöchiges Auslandspraktikum in Krankenhäusern mit etablierten Pflegeexpert:innen-Modellen



Interdisziplinäre Teamschulungen

Schulung der Stationsteams



Implementierung und Evaluation

Je zwei Pflegeexpert:innen arbeiten für neun Monate auf drei Projektstationen
Überprüfung der Intervention hinsichtlich möglicher Effekte sowie der Umsetzbarkeit

Methodik

1. Interventionsentwicklung

Evidenz- synthese



Systematisches Review

Rollen und Aufgaben in der erweiterten Pflegepraxis in der Versorgung von MmKB



Scoping Review

Barrieren und Förderfaktoren in der Implementierung einer erweiterten Pflegepraxis



Survey

Rollen und Aufgaben in der erweiterten Pflegepraxis in Deutschland



Survey

Einstellungen von Pflegenden und Ärzt:innen zu einer erweiterten Pflegepraxis



Qualitative Interviews

Einstellungen von MmKB und deren Angehörigen zu einer erweiterten Pflegepraxis



Expert:innenworkshops

Priorisierung möglicher Interventionskomponenten und Implementierungsstrategien



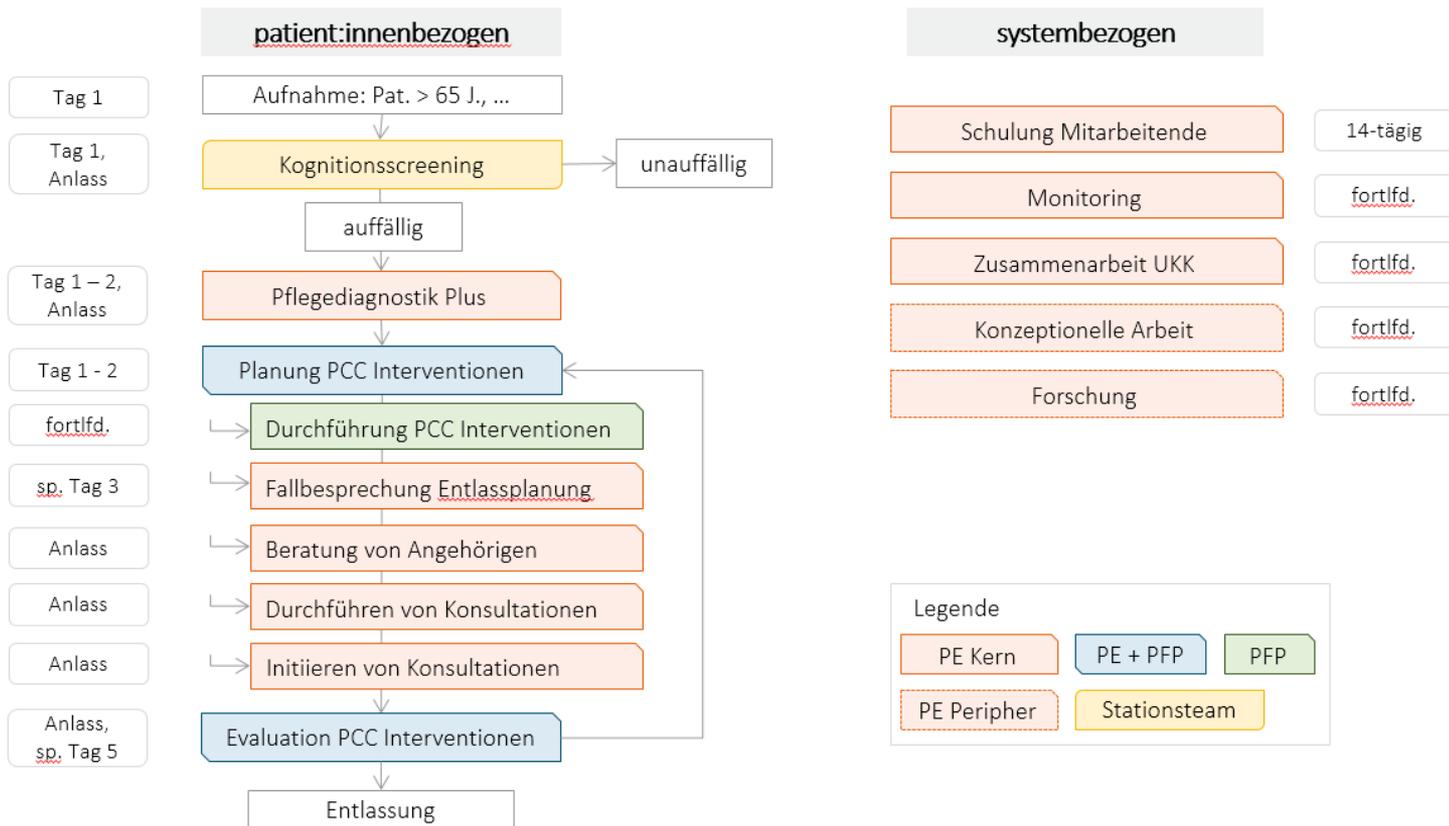
Logisches Modell

Entwicklung einer Programmtheorie

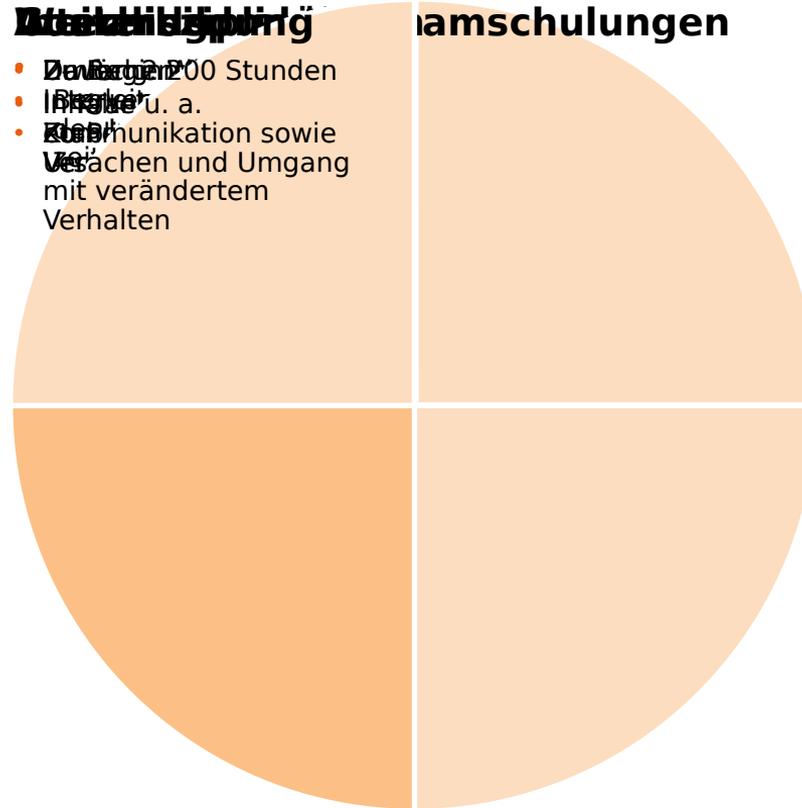
Modellierung

Exploration der Zielgruppe

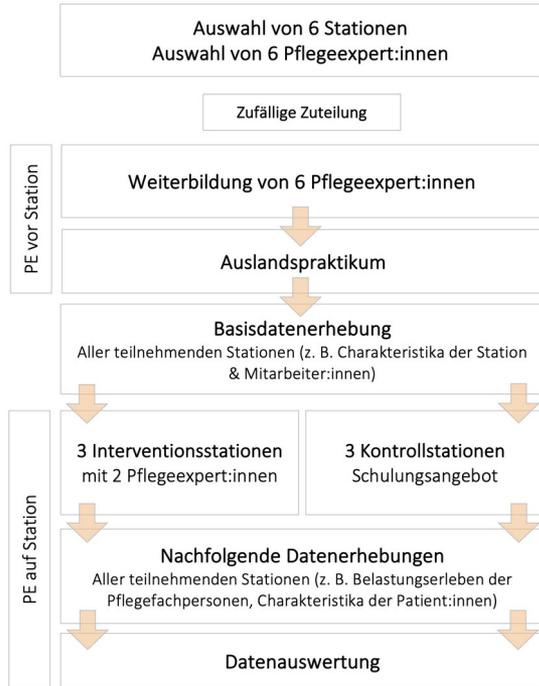
PCC-Intervention



Implementierungsstrategien



Evaluation



Cluster-randomisierte kontrollierte Studie

- Evaluation der Intervention hinsichtlich möglicher Effekte
- Interventionszeitraum: 9 Monate
- Stichprobe: 720 MmkB
- Primäres Outcome: Krankenhausverweildauer

Prozessevaluation

- Evaluation der Intervention hinsichtlich deren Umsetzbarkeit
- Mixed-methods

Kostenevaluation

- Evaluation direkter Gesundheitskosten

Enrole-acute - Ausblick

Ziel: Implementierung einer **Person-zentrierten Versorgung** durch die Tätigkeit der Pflegefachpersonen mit erweiterten Rollen und Aufgaben auf den Interventionsstationen „Change Agents“

Erwartete Ergebnisse:

- **Prozesse**
 - Implementierbarkeit der Intervention
 - Wirkmechanismen der Intervention
 - Fördernde und hemmende Faktoren der Implementierung
- **Mögliche Effekte für MmkB**
 - Seltener unentdeckte MmkB
 - Seltener unentdeckte Schmerzzustände
 - Reduktion der Prävalenz von veränderten Verhaltensweisen
 - Reduktion der Delirprävalenz
 - Reduktion der Krankenhausverweildauer
- **Ökonomie**
 - Kosten der Intervention



Projektteam - Institut für Pflegewissenschaft



Marcelina Roos, M.Sc.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
marcelina.roos@uk-koeln.de
0221 478-34641



**Verena von der Lüche,
M.Sc.**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
verena.von-der-luehe@uk-
koeln.de
0221 478-65459



**Mareike Löbbarding,
M.Sc.**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
mareike.loebberding@uk-
koeln.de
0221 478-65480



Dr. Martin Dichter

Projektleiter, stv. Institutsleiter
martin.dichter@uk-koeln.de
0221 478-34640



Prof. Sascha Köpke

Institutsleiter
sascha.koepke@uk-koeln.de
0221 478-51658



Institut für Pflegewissenschaft (IfP)
Gleueler Straße 176 - 178
50935 Köln

Martin.Dichter@uk-koeln.de

<https://pfllegewissenschaft.uni-koeln.de>

<https://www.enrole-acute.uni-koeln.de/>

Vielen Dank!

